DICTIONNAIRE DE LA FATIGUE

Sous la direction de

PHILIPPE ZAWIEJA

DROZ

© Copyright 2016 by Librairie Droz S.A., 11, rue Massot, Genève.
Ce fichier électronique est un tiré à part. Il ne peut en aucun cas être modifié.
L' (Les) auteur (s) de ce document a/ont l'autorisation d'en diffuser vingt-cinq exemplaires dans le cadre d'une utilisation personnelle ou à destination exclusive des membres (étudiants et chercheurs) de leur institution.
Il n'est pas permis de mettre ce PDF à disposition sur Internet, de le vendre ou de le diffuser sans autorisation écrite de l'éditeur.
Merci de contacter droz@droz.org http://www.droz.org

TRAVAUX DE SCIENCES SOCIALES
N° 219

Tirage-à-part adressé à l'auteur pour un usage strictement personnel. © Librairie Droz S.A.

Tirage-à-part adressé à l'auteur pour un usage strictement personnel. © Librairie Droz S.A.

DICTIONNAIRE DE LA FATIGUE

Sous la direction
de Philippe Zawieja

DROZ

Tirage-à-part adressé à l'auteur pour un usage strictement personnel. © Librairie Droz S.A.

Publié avec le soutien du Centre national du livre
et du Centre de recherches sur les risques et les crises (CRC)
de MINES Paris Tech, PSL-Research University

www.droz.org

Distribué en France par De Boccard
www.deboccard.com

ISBN 978-2-600-04713-5
ISBN PDF 978-2-600-14713-2
ISBN EPUB 978-2-600-34713-6
ISSN 1424-6201

Copyright 2016 by Librairie Droz S.A., 11, rue Massot, Genève

All rights reserved. No part of this book may be reproduced or translated in any forms, by print, photoprint, microfilm, microfiche or any other means without written permission

Tirage-à-part adressé à l'auteur pour un usage strictement personnel. © Librairie Droz S.A.

SUSTO

Connu sous divers vocables en espagnol ou en quechua (« *espanto* », « *pasmo* », « *levantamiento del alma* », « *quedado/a* » « *mancharisqa* ») [1], le *susto* (« effroi, frayeur, perte de l'âme-substance vitale ») est une maladie amplement répandue en Amérique du Sud [2], en Mésoamérique [3], parmi les populations d'origine latino-américaine, aux Etats-Unis (Texas). Il en est également fait mention en Méditerranée où elle est connue sous le nom de « *spavento* » [4] comme aux Philippines [5], en Inde [6] et en Iran [7].

Pouvant affecter les enfants aussi bien que les adultes, l'effroi est conçu comme la sortie ou perte temporaire de l'âme-substance vitale (« *animu* », « *ispiritu* », « *alma* », « *sombra* », « *ajayu* », « *tonalli* ») du corps, à la suite d'un choc, d'une frayeur subite, d'une émotion forte ou encore de l'action des entités non humaines prédatrices pouvant pénétrer le corps de la victime pour lui extraire son principe vital. Dans des contextes urbains le *susto* étant associé aux difficultés socio-économiques, à l'alcoolisme et au stress [8]. Les symptômes

---

1 Les dénominations varient selon les régions.

2 Le *susto* se trouve répertorié dans les Andes : en Equateur, au Pérou, en Bolivie, au Chili, en Argentine, mais aussi au Paraguay, et en Amazonie.

3 En Amérique centrale il est répertorié au Mexique, au Guatemala, et à Porto Rico.

4 C. GALLINI, "Un rito terapéutico sardo : s'imbrusciadura", dans *Folklore e analisi differenziale di cultura. Materiali per lo studio delle tradizioni popolari*, D. CARPITELLA (Ed.), Roma, Bulzoni, 1976, p. 125–143.

5 D. V. HART, "Lanti, Illness by Fright among Bisayan Filipinos", dans *The Culture-Bound Syndromes*, R. C. SIMONS & C. C. HUGHES (Eds), Springer Netherlands, 1985, p. 371–397.

6 Arthur J. RUBEL, C. W. O'NELL & R. COLLADO-ARDÓN, *Susto, a Folk Illness*, University of California Press, 1991.

7 B. J. GOOD & M.-J. D. GOOD, "Toward a Meaning-Centered Analysis of Popular Illness Categories : 'Fright Illness' and 'Heart Distress' in Iran", dans *Cultural Conceptions of Mental Health and Therapy*, A. J. MARSELLA & G. M. WHITE (Eds), Springer Netherlands, 1982, p. 141-166.

8 Authur J. RUBEL, "The Epidemiology of a Folk Illness : Susto in Hispanic America", *Ethnology* 3/3 (1964), p. 268.
C. W. O'NELL, & H. SELBY, "Sex differences in the incidence of susto in two Zapotec pueblos : an analysis of the relationships between sex role expectations and a folk illness", *Ethnology* 7/1 (Jan. 1968), p. 95-105.

Tirage-à-part adressé à l'auteur pour un usage strictement personnel. © Librairie Droz S.A.

présentés par les individus victimes du *susto* comprennent : des troubles nerveux, l'hypersensibilité, la dépression, la fatigue, la perte de l'appétit, des troubles gastro-intestinaux (vomissements et diarrhées), la perte du sommeil ou le sommeil agité, des fièvres légères mais aussi l'apathie et la folie. Ces affections peuvent entraîner la mort.

L'approche thérapeutique consiste dans la réalisation d'un complexe rituel effectué par un spécialiste (chaman, *curandero*, *paqu*, *brujo*, *limpiadores*). Ce rituel thérapeutique comporte plusieurs phases : diagnostic par le biais de techniques de divination, appel de l'âme-substance vitale à proprement parler, consommation de breuvages à base de plantes médicinales et manipulations du corps, essentiellement des massages, des bains de purification, de nettoyages (*limpia*) ou encore l'application de techniques d'extraction de l'entité pathogène ayant entraîné la maladie. Ces techniques se font à l'aide de l'action psychopompe de certains animaux (poules, vers, voire colibris dans certaines régions). Malgré la diversité des systèmes sociaux et culturels où se trouve répertoriée cette maladie, certains éléments constants peuvent être décelés. Il s'agit d'une conception du corps-personne impliquant une substance volatile (matérielle et immatérielle à la fois) pouvant se détacher temporairement ou définitivement du corps. Elle suppose une théorie humorale sous-jacente, souvent négligée dans les études menées jusqu'à maintenant et des conceptions de la personne impliquant une certaine porosité entre le corps-personne et l'autre monde peuplé d'agents non humains.

De nombreuses études relevant de disciplines et d'approches diverses et souvent interdisciplinaires ont été consacrées au *susto*. Dans l'impossibilité de dresser une liste complète et sans prétendre à l'exhaustivité mentionnons quelques-unes parmi les plus pertinentes. Citons les approches psychiatriques et médicales[9], l'approche interdisciplinaire, articulant la sociologie, la psychologie et la psychiatrie, menée par un grand spécialiste du *susto*, Arthur J. Rubel[10],

9 J. Gillin, *Magical Fright*, Wlm. A. White Psych. Found., Washington, DC, 1948, p. 387-400. F. Sal y Rosas, "El mito de Jani o susto de la medicina indígena del Perú", *Revista de la Sanidad de Policia* 18 (1958), p. 167-210.
S. C. Weller, R. D. Baer, J. Garcia de Alba Garcia & A. L. Salcedo Rocha, "Susto and nervios : expressions for stress and depression", *Culture, Medicine and Psychiatry* 32/3 (2008), p. 406-420.

10 Arthur J. Rubel, "The Epidemiology of a Folk Illness : Susto in Hispanic America", *Ethnology* 3 (1964), p. 268-283.
Arthur J. Rubel, C. W. O'Nell & R. Collado, "The Folk Illness Called Susto", *The Culture-Bound Syndromes, Culture, Illness, and Healing*, 7 (1985), p. 333–350.

Tirage-à-part adressé à l'auteur pour un usage strictement personnel. © Librairie Droz S.A.

l'approche anthropo-psychanalytique[11], l'approche ethnographique[12], ou encore la prise en compte de la dimension biologique[13] ou ethnobotanique[14] du traitement de la maladie. Mentionnons aussi des recherches plus récentes essayant de dépasser à la fois l'approche du relativisme culturel et l'approche biomédicale, ainsi que l'analogie, souvent établie, entre guérison religieuse et psychothérapie. Il s'agit de l'étude sémantique et herméneutique de la maladie, centrée sur ses significations (*meaning centered*)[15]. Une étude dans une perspective de genre montre que les femmes peuvent être plus affectées que les hommes[16]. Plusieurs études récentes privilégient de plus en plus une approche transculturelle et biomédicale abordant les liens entre le *susto* et les syndromes comme le stress, la

Arthur J. Rubel, C. W. O'Nell & R. Collado-Ardón, *Susto, a Folk Illness*, University of California Press, 1991.

11 M. G. Peñafiel, "La mirada, el goce y el encuentro con los invisibles. A propósito de la enfermedad del susto o espanto en la cultura popular chilena", *Actualidades en psicología* 26/113 (2012), p. 15–31.

12 N. H. Palma & G. Torres, *Estudio antropológico de la medicina popular de la Puna Argentina*, Cabargón, 1973a.
M. Crivos & M. R. Martínez, *La aproximación etnográfica al estudio de la medicina tradicional. una experiencia en los valles calchaquíes salteños (Argentina). 49 Congreso Internacional del Americanistas (ICA) Quito Ecuador*, 1997.
I. N. Boyer, "'El samay', 'el susto' y el concepto de persona en Ayacucho, Perú", dans *Salud e interculturalidad en América Latina : antropología de la salud y crítica intercultural*, Universidad de Castilla-La Mancha., 2006, p. 187–216.
G. Fernández Juárez, "Ajayu, animu, kuraji : la enfermedad del susto en el altiplano de Bolivia", dans *Salud e interculturalidad en América Latina : perspectivas antropológicas*, G. Fernández Juárez (Ed.), 2004, p. 279–303, ABYA YALA ; UCLM.
C. Remorini, M. Crivos, M. R. Martínez, A. Aguilar Contreras, A. Jacob & M. L. Palermo, "Aporte al estudio interdisciplinario y transcultural del 'susto'. Una comparación entre comunidades rurales de Argentina y México", *Dimensión Antropológica* Año 19 Vol. 54 (enero/Abril 2012), p. 89-126.
F. Ferrié, *La perte d'une part de soi : Réflexions andines sur les voies de communication entre humains et non humains à partir d'une cure thérapeutique du susto sur le piémont bolivien d'Apolo*, Academia Edu, 2014.

13 R. Bolton, "Susto, Hostility, and Hypoglycemia", *Ethnology* 20/4 (1981), p. 261–276.

14 A. P. Cavender & M. Albán, "The use of magical plants by curanderos in the Ecuador highlands", *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine* 5/1 (2009), p. 3.
M. B. Quinlan, "Ethnomedicine and ethnobotany of fright, a Caribbean culture-bound psychiatric síndrome", *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine* 6/1 (2010), p. 9.

15 Good & Good, *op. cit.*, 1982 : « A meaning centered approach to medical anthropology provides a framework for the study of illness categories that is alternative to both biomedical approaches and cultural relativist analysis » (p. 147).

16 O'Nell & Selby, *op. cit.*, 1968.

Tirage-à-part adressé à l'auteur pour un usage strictement personnel. © Librairie Droz S.A.

dépression, le diabète[17] ou encore le rapport entre *nervios et susto*, syndrome souvent associés[18], mais aussi la relation entre la maladie du *susto* et les effets nocifs des pesticides[19].

Avec des approches et perspectives différentes, ces études essaient de comprendre l'étiologie, la nosographie et la thérapeutique de cette maladie, intégrée pour la première fois dans la 4e édition du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) en tant que syndrome culturel[20] – aussi problématiques ce dernier terme et celui de « maladie populaire » (*follk illness*) soient-ils[21 22].

Si, comme nous l'avons signalé plus haut, certains aspects concernant l'étiologie, la symptomatologie et la thérapeutique de la maladie du *susto* peuvent être observés indépendamment du contexte socioculturel et

17 S. C. Weller, R. D. Baer, J. G. de A. Garcia, M. Glazer, R. Trotter, L. Pachter & R. E. Klein, "Regional Variation in Latino Descriptions of Susto", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 26/4 (2002), p. 449-472.
S. C. Weller, R. D. Baer, J. G. de A. Garcia & A. L. S. Rocha, "Susto and Nervios : Expressions for Stress and Depression", *Culture, Medicine, and Psychiatry* 32/3 (2008), p. 406-420.

18 S. M. Low, "Medical Practice in Response to a Folk Illness : The Diagnosis and Treatment of Nervios in Costa Rica", dans Margaret Lock & D. Gordon (Eds), *Biomedicine Examined*, Springer Netherlands, 1988, p. 415-438.
Baer, D. Roberta, S. C. Weller, J. G. de A. Garcia, M. Glazer, R. Trotter, L. Pachter & R. E. Klein, "A Cross-Cultural Approach to the Study of the Folk Illness Nervios", *Culture, Medicine and Psychiatry* 27/3 (2003), p. 315-337.
S. C. Weller, R. D. Baer, J. G. de A. Garcia & A. L. S. Rocha, "Susto and Nervios : Expressions for Stress and Depression", *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 32/3 (2008), p. 406-420.

19 R. D. Baer & D. Penzell, "Research report : susto and pesticide poisoning among Florida farmworkers", *Culture, Medicine and Psychiatry* 17/3 (1993), p. 321–327.

20 American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-IV*, American Psychiatric Association, 1994, p. 849-849.
Dans la 5e édition du DSM, la pathologie du *susto* se trouve dans le glossaire « Cultural Concepts of Distress », 2013, p. 836.

21 Le terme « culture-bound syndrom » a été utilisé pour la première fois par Yap (1969) et défini dans les termes suivants : « forms of psychopathology produced by certain systems of implicit values, social structure and obviously shared beliefs indigenous to certain areas » (cité par P. Guarnaccia & I. Martinez Pincay, "Culture-Specific Diagnoses and Their Relationship to Mood Disorders", dans *Diversity Issues in the Diagnosis, Treatment, and Research of Mood Disorders*, S. Loue & M. Sajatovic (Eds), Oxford University Press USA, 2007, p. 32-53).

22 Pour une critique du concept de « syndrome culturel », cf. C. C. Hughes, "Culture-bound or construct-bound ? The syndromes and DSM-III" dans *The Culture-Bound Syndromes : Folk Illnesses of Psychiatric and Anthropological Interest*, Dordrecht, Reidel / Springer Netherlands, 1985, p. 11.
Pour une critique récente, voir R. E. Bartholomew, "Exotic deviance : medicalizing cultural idioms : from strangeness to illness", Boulder, CO, University Press of Colorado, 2000 ; ou P. Guarnaccia & I. Martinez Pincay, art. cit. Ces auteurs préférant utiliser the terme « *culture-specific diagnoses* » (p. 35).

Tirage-à-part adressé à l'auteur pour un usage strictement personnel. © Librairie Droz S.A.

symbolique, celle-ci est à comprendre à l'intérieur des contextes sociaux spécifiques ; historiques, politiques, socioculturels et symboliques[23] où elle se trouve répertoriée. Cependant, l'espace manque pour couvrir ici tous les contextes dans lesquels le *susto* apparaît. C'est ainsi que dans la description des systèmes étiologiques, nosologiques et thérapeutiques de la maladie, comme des représentations du corps qu'elle sous-entend, nous allons privilégier le cas du *susto* dans un contexte bien précis, celui des Andes du sud du Pérou[24], tout en rapportant des données relevées dans d'autres contextes socioculturels.

La maladie de la perte ou vol de l'*animu* : *mancharisqa* – Causes et symptômes

Divers témoignages de guérisseurs, qu'il s'agisse d'un *paqu-accoucheur* ou d'une accoucheuse, illustrent les dérèglements corporels en cas de perte de l'*animu* (âme-substance vitale) : diarrhées, vomissements, sursauts de peur..., mais aussi des compétences thérapeutiques et rituelles variées mises en œuvre dans la guérison du malade : encens, *mistiabuela*, copal, plantes médicinales, incantations...

D'après de nombreux relevés ethnographiques de cas de la perte de l'*animu*, aussi bien dans la zone rurale que dans les villes, les principaux symptômes sont en général le dérèglement de la circulation de substances corporelles et de l'équilibre thermique, ce qui entraîne normalement un refroidissement drastique du corps. Ceci du fait de l'absence dans le corps, de l'âme-substance vitale (*animu, sombra*) qui est chargée de réguler l'équilibre des substances corporelles. En effet, les personnes victimes d'un effroi ont des diarrhées, des vomissements. On dit que la nourriture « ne tient pas dans l'estomac ». Par ailleurs, les sujets souffrent d'un sommeil perturbé avec des maux de tête. Leur corps est froid. Cet état est aussi perceptible sur le visage car les yeux s'enfoncent, le regard est ailleurs et la peau est pâle, jaunâtre. En zone de parler quechua on dit que le corps est émietté (*kurpunchis ñut'u*). La personne accuse une perte de conscience. La perte

23 J. Longhofer, E. Carpenter & M. Nordquist, "Using care with culture", dans *Diversity issues in the diagnosis, treatment, and research of mood disorders*, S. Loue & M. Sajatovic (Eds), New York, Oxford University Press, 2007.

24 P. La Riva González, "Las representaciones del 'animu' en los Andes del sur peruano", *Revista andina* 41 (2005), p. 63–88.
P. La Riva González, *Au plus près du corps. La construction sociale du corps-personne dans une communauté des Andes du Sud du Pérou*, thèse pour l'obtention du grade de docteur en ethnologie de l'Université Paris Ouest La Défense, 2012.

Tirage-à-part adressé à l'auteur pour un usage strictement personnel. © Librairie Droz S.A.

de l'*animu*, associée souvent à la tristesse et aux préoccupations, peut entraîner la folie et un dérèglement du comportement. Cette perte peut longtemps passer inaperçue et ne se manifester que longtemps après l'épisode ayant causé l'effroi.

Le *susto* est, en effet, fréquemment à l'origine de la folie. C'est la présence de l'*animu* dans le corps qui garantit à la fois la raison (*yuyay*) et l'équilibre et la température des substances du corps impliqués dans le maintien de la santé des individus.

Processus thérapeutique, méthodes de divination et diagnostic

Le processus thérapeutique se déroule en plusieurs phases, la première étant celle de l'établissement d'un diagnostic. Ici les méthodes divinatoires jouent un rôle essentiel. Parmi les techniques répertoriées citons la lecture dans les feuilles de coca, un œuf, des graines de maïs ou des viscères d'animaux, la consultation des cartes du tarot ou des cartes (*Naipes*). On peut aussi déterminer si quelqu'un est pris du *susto* en lui prenant le pouls, le sang étant le véhicule privilégié de l'*animu*.

Dans la région des Andes du Sud, au premier soupçon de perte de l'*animu*, la lecture des feuilles de coca par un spécialiste rituel, est le premier pas pour en déterminer l'origine même si elle s'est produite loin de l'endroit où se trouve le malade. Connaître l'endroit exact où s'est égaré l'*animu* va permettre de faire les offrandes nécessaires dans le lieu même de la perte. Une autre technique divinatoire généralement employée par la mère afin de préciser le diagnostic est la « lecture de l'œuf ». Cette pratique consiste à ajouter un blanc d'œuf dans un verre d'eau pour interpréter les formes produites par la solidification de la substance.

Une fois que les techniques de divination ont permis de savoir où s'est perdu l'*animu*, on procède au rituel de l'appel proprement dit. Celui-ci doit se réaliser pendant la nuit, à minuit plus exactement, et de préférence un vendredi ou un mardi, jours fastes. L'appel de l'*animu* se fait en répétant le nom de la personne, véhicule privilégié de l'*animu*. Dans le cas d'un bébé, étant donné la faible adhésion de l'*animu* au corps de l'enfant cet appel doit s'effectuer en douceur (*despaciullawan*), car il s'agit de convaincre l'*animu*[25] de revenir ou bien de convaincre l'entité qui l'a saisi de le libérer.

[25] Dans ce sens, les fréquents appels de l'*animu* dont bénéficient les enfants en bas âge, peuvent être analysées comme des techniques d'incorporation de l'*animu* au corps.

Tirage-à-part adressé à l'auteur pour un usage strictement personnel. © Librairie Droz S.A.

L'appel de l'*animu* par le nom se fait avec de l'encens et une cloche. Odeurs et sons jouent ici un rôle essentiel.

Cet appel peut s'accompagner de la fabrication d'une poupée, double de la personne et de l'*animu* à la fois. Cette poupée est fabriquée avec la pâte du pain et habillée avec des vêtements de l'enfant. Elle doit être apportée au lieu où l'*animu* est resté pris.

Représentation ou incarnation de l'*alter ego* ou double de la victime, la poupée peut être « nourrie au sein » afin d'inciter l'*animu* à revenir. Dans ce cas le la jeune mère de la victime est censée « donner le sein » à la poupée représentant le double de son bébé effrayé, lors d'une thérapie d'appel de l'*animu*.

Une fois que l'*animu* est appelé, on procède au *raprana*, qui consiste à amener un petit ver de terre à l'endroit même où l'*animu* est resté attrapé et à lui faire manger de la terre pour le mettre ensuite sur la tête du malade en prononçant son nom.

Dans d'autres régions sont utilisés d'autres animaux psychopompes (poule, cochon d'Inde) pour extraire l'agent pathogène causant la maladie. Dans ce cas le corps de la personne est pris par une identité non humaine causant la sortie du principe vital dans une sorte de possession[26].

Massage du corps et *sahumerio*

Un grand nombre de savoirs et de pratiques centrées sur la manipulation du corps destinées à rétablir son équilibre thermique, morphologique et animique est mis en place par les spécialistes rituels. Ces pratiques relèvent des « techniques du corps » dans le sens de Mauss[27], c'est-à-dire inscrites dans un système de représentation (dans le cas qui nous occupe, du corps-personne) plus large et qui fait cohérence[28]. Le vocabulaire spécialisé rend compte de la richesse des techniques employées. Ces termes renvoient à des techniques diverses de soin : massages, onctions, onguents, frottement, secousse, sudation, nettoyage, lavage, infusions, emmaillotement ou appel de l'âme à proprement parler.

26 Cf. Ferrié, *op. cit.*, 2014.

27 « J'entends par ce mot les façons dont les hommes, société par société, d'une façon traditionnelle, savent se servir de leur corps. » M. Mauss, « Les techniques du corps », *Sociologie et anthropologie*, Paris, P.U.F., 1950, p. 365.

28 Ce qui n'empêche pas les origines variées des pratiques.

Tirage-à-part adressé à l'auteur pour un usage strictement personnel. © Librairie Droz S.A.

Une phase essentielle du traitement de l'effroi, tel qu'il est pratiqué dans les Andes mais aussi dans beaucoup d'autres zones, consiste à appliquer un bain thérapeutique connu aussi sous le nom de « changement de sort » (*cambio de suerte*). Ce bain est à base d'un mélange de plantes, de poudre d'oiseau-mouche et de blanc d'œuf qu'on doit appliquer dans certaines parties du corps, notamment les paumes des mains, les pieds, le nombril et la fontanelle. Ces parties sont considérées comme liminales car permettant la communication avec l'extérieur. Une fois que ce mélange de plantes est appliqué dans ces parties du corps, la victime est bien enveloppée dans une couverture, de préférence noire, et on procède au *sawmasqa* (< esp. *sahumar*) ou au *q'apachisqa* qui consiste à faire brûler sous le lit dans une assiette en céramique de l'encens avec des épines (*khiska*), de la paille, du pain d'anis (*t'anta anis*), ainsi que des produits agricoles de saison (*wata mikhuy*).

La thérapie se conclut par l'ingestion d'une boisson thérapeutique faite à partir du placenta ; ce breuvage est utilisé dans le cas de l'effroi mais aussi pour guérir du vent.

Par ailleurs, les plantes médicinales occupent une place prépondérante dans le traitement de la maladie. Parmi les populations du Texas d'origine mexicaine l'utilisation des plantes représente plus de 60 % des traitements du *susto*. A cet emploi de plantes est associé celui des substances animales et minérales. En effet, une riche pharmacopée est à disposition des guérisseurs. Elle est consubstantielle à l'emploi d'autres moyens thérapeutiques.

L'opération doit se faire avant le coucher, l'*animu* étant censé réintégrer le corps de la victime pendant la nuit lors du sommeil. La nuit représentant un espace-temps autre, propice aux renversements ontologiques et métamorphoses multiples, lieu de contact entre les mondes.

Le retour de l'*animu* dans le corps peut durer plusieurs jours au bout desquels il se manifeste par la présence d'insectes ou d'oiseaux qui émettent des sons caractéristiques. En effet, en dépit de son caractère invisible l'*animu* a des qualités matérielles sonores qui permettent, à défaut de le voir, de l'entendre. Il est généralement représenté sous la forme d'oiseaux. Cependant il peut aussi apparaître sous la forme d'une mouche.

Une fois l'*animu* réintégré au corps de la victime, la diarrhée s'arrête tout de suite et le sommeil tranquille revient. La victime récupère sa santé, l'équilibre thermique du corps ainsi que ses capacités intellectuelles.

Tirage-à-part adressé à l'auteur pour un usage strictement personnel. © Librairie Droz S.A.

Les représentations du corps-personne en question

Si la description détaillée et approfondie des systèmes de représentation du corps-personne sous-jacent à l'affection du *susto* est indispensable à la compréhension de l'affection, force est de constater que celle-ci fait défaut dans beaucoup de travaux. Ce qu'on pourrait dire, de façon générale c'est qu'un schéma dualiste sous-jacent rend compte des représentations et des pratiques relatives à la maladie de *susto*. En effet, cette affection sous-entend une conception d'un corps composé d'une force vitale, substance immatérielle et matérielle à la fois et qui peut quitter l'enveloppe corporelle. Cette force vitale, est par ailleurs étroitement associée à la qualité thermique et à la circulation du sang dans le corps. Elle garantit le maintien de l'équilibre des substances et assure l'état de santé aussi bien psychique que physique. Une théorie humorale issue, incontestablement, de l'articulation et de la réélaboration des représentations du corps propres aux populations amérindiennes et de celles provenant de l'Europe rend compte aussi bien des représentations que des pratiques.

PALMIRA LA RIVA GONZÁLEZ

→ ANTHROPOLOGIE • APATHIE • BONNE FATIGUE, MAUVAISE FATIGUE • COLONIES • DEVEREUX (GEORGES) • ENERGIE • FATIGUE CULTURELLE • INSULARITÉ • MAZATÈQUES • MÉSOPOTAMIE • SÉNOUFO • SYMPTÔME • VITALISME.

Tirage-à-part adressé à l'auteur pour un usage strictement personnel. © Librairie Droz S.A.